


ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

Factors Related to Perceived Self-Efficacy in Coping with Labor  
Pain Among Primiparous Women

The logo of Huachiew Chalermprakiet University is a large, faint watermark in the background. It consists of a circular border containing the university's name in Thai, English, and Chinese. In the center of the logo is a stylized Thai character 'จ' (Ja) inside a square frame.

ชนกพร ศิลธรรมกิจ  
รัชดา พ่วงประสงค์

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
ปีการศึกษา 2566

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| ชื่อเรื่อง                    | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก |
| ผู้วิจัย                      | ชนกพร ศิลธรรมกิจ และ รัชดา พ่วงประสงค์   |
| สถาบัน                        | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ   |
| ปีที่พิมพ์                    | 2566   |
| สถานที่พิมพ์                  | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ   |
| แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์ | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ   |
| จำนวนหน้างานวิจัย             | 59 หน้า  |
| คำสำคัญ                       | การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด เจตคติขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนในระยะคลอด      |
| ลิขสิทธิ์                     | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ   |

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 128 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการคลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .069$ ,  $r = .029$ ,  $r = .074$ ,  $r = .046$  ตามลำดับ) ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ควรมีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด และการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ดังกล่าว ในแผนกฝากครรภ์ตลอดจนจัดทำโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดหรือพัฒนาแนวทางสื่อการสอนให้ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์แรก ในกลุ่มอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอด และนำไปสู่ผลดีของการคลอดครั้งต่อไป

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Research Title</b>      | Factors Related to Perceived Self-Efficacy in Coping with Labor Pain Among rimiparous Women |
| <b>Researcher(s)</b>       | Chanokpron Sinlatamkij, Rachada Phuangprasonk   |
| <b>Institution</b>         | Huachiew Chalermprakiet University  |
| <b>Year of Publication</b> | 2023  |
| <b>Publisher</b>           | Huachiew Chalermprakiet University  |
| <b>Sources</b>             | Huachiew Chalermprakiet University  |
| <b>No. of Pages</b>        | 59 pages  |
| <b>Keywords</b>            | Perceived Self-Efficacy, Coping with Labor Pain, Attitude towards, Labor Social support     |
| <b>Copyright</b>           | Huachiew Chalermprakiet University  |

#### ABSTRACT

The objective of this descript study was to examine factors related to Perceived Self-Efficacy in Coping with Labor Pain Among Primiparous Women. Research participants were 128 first-time. pregnant women attending ante natal care clinic at Samutprakarn hospital. They were recruited in the study by simple random sampling. Data were collected by using questionnaires of including Personal record form, Childbirth self-efficacy inventory Questionnaire, Attitude towards Childbirth Questionnaire, Labor Social support Questionnaire and Thai Version of Childbirth Self-efficacy Inventory. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson product moment correlation coefficients.

The results showed that there was statistically significant positive correlation between education ( $r = .069$ ,  $p = .438$ ), status ( $r = .029$ ,  $p = .745$ ), length time of labor ( $r = .074$ ,  $p = .405$ ), Attitude towards Childbirth ( $r = .046$ ,  $p = .604$ ), and Social support at the alpha level .05. These findings suggest that nurses at ante natal care clinic should provide program of interventions such as childbirth education class to provide knowledge about childbirth and enhance positive attitudes towards childbirth to pregnant women which will help to increase perceived childbirth self-efficacy among pregnant women.

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาผดุงครรภ์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการศึกษาและการทำวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ยังได้รับการอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาลห้องคลอด และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้คลอดครรภ์แรกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย



## สารบัญ

|  | หน้า      |
|--|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย  | ง         |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ   | จ         |
| สารบัญ   | ฉ         |
| สารบัญตาราง  | ช         |
| สารบัญแผนภาพ   | ซ         |
| <b>บทที่ 1</b> บทนำ  | <b>1</b>  |
| ความสำคัญและความเป็นมา                                       | 1         |
| วัตถุประสงค์การวิจัย   | 4         |
| สมมติฐานการวิจัย   | 4         |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย   | 4         |
| ขอบเขตการวิจัย   | 5         |
| นิยามศัพท์เฉพาะ  | 5         |
| <b>บทที่ 2</b> เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                | <b>8</b>  |
| การคลอດ  | 8         |
| การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอດ        | 11        |
| ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอດ | 14        |
| <b>บทที่ 3</b> วิธีดำเนินการ                                 | <b>18</b> |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                                      | 18        |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                   | 19        |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ                                   | 20        |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล  | 21        |
| การวิเคราะห์ข้อมูล   | 22        |
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง                                 | 22        |

สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า |
|---|------|
| <b>บทที่ 4</b> ผลการวิจัย                                   | 24   |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง      | 24   |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง | 25   |
| ต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์           |      |
| และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์                          |      |
| ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ | 26   |
| ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด                |      |
| <b>บทที่ 5</b> สรุป และการอภิปรายผล                         | 28   |
| สรุปผลการวิจัย  | 28   |
| การอภิปรายผล  | 30   |
| ข้อเสนอแนะ  | 32   |
| บรรณานุกรม  | 34   |
| ภาคผนวก   | 42   |
| ภาคผนวก ก   | 43   |
| ภาคผนวก ข   | 46   |
| ภาคผนวก ค   | 47   |
| ประวัติโดยย่อของผู้วิจัย                                    | 59   |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |  | หน้า |
|----------|--|------|
| 1        | ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=128)  | 24   |
| 2        | ข้อมูลเกี่ยวกับค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้<br>ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด<br>เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ | 26   |
| 3        | ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง<br>ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด  | 27   |



### สารบัญแผนภาพ

| ภาพที่ |                      | หน้า |
|--------|----------------------|------|
| 1      | กรอบแนวคิดในการวิจัย | 5    |





## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด หรือความเชื่อมั่นของตนเองว่าจะสามารถเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดได้ เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความกลัว และความอดทนต่อความเจ็บครรภ์คลอด (ชญาสินี บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญชุนวล และเยาวเรศ สมทรัพย์, 2548) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความแตกต่างกันตามความเชื่อ ทักษะคติ การให้ความหมายของการคลอด และวัฒนธรรมหญิงตั้งครรภ์จะแสดงพฤติกรรมการเจ็บครรภ์และจะใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อเผชิญการเจ็บครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะเกิดแรงจูงใจในการเผชิญความเจ็บปวด และควบคุมตนเองให้ผ่านการคลอดไปได้

การคลอดเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้บุคคลได้พัฒนาตนเองตามพัฒนาการ เมื่อครบกำหนดคลอดจะเกิดกลไกการคลอดที่เป็นกระบวนการตามธรรมชาติ (Brubaker & Dillaway, 2009) ความเจ็บครรภ์คลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้น ได้แก่ การหดตัวของมดลูกส่วนบน ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างยึดปากมดลูก บางตัวและเปิดขยาย มีผลให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ช่องคลอด ผิเย็บยืดขยาย ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำ (Murray & McKinney, 2005) ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์เมื่อใกล้คลอด มดลูกมีการหดตัวถี่และความรุนแรงควบคุมไปกับความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อจะขับเคลื่อนทารก รก และเยื่อหุ้มรกออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก เมื่อมีการหดตัวทำให้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณเนื้อเยื่อรอบ ๆ ช่วงขณะส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก แต่จะเกิดขึ้นและหายไปเมื่อสิ้นสุดการคลอด (Lowdermilk, D.L., 2012) ทำให้หญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดต้องเผชิญกับความเจ็บครรภ์คลอดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และสุขภาพทารกในครรภ์ (Melender, 2002) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน (ณัฐจิรา วินิจฉัย, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และวรรณภา พาทูวัฒนกร, 2556) ซึ่งระดับความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องครวญคราง

กระสับกระส่าย เอะอะโวยวาย ควบคุมตนเองไม่ได้ เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ต้องอยู่ในห้องคลอดเพียงลำพังต้องพบเจอกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย ทั้งด้านสถานที่ บุคลากร และเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ การที่หญิงตั้งครรภ์ต้องแยกจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด ทำให้มีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอด

การคลอดเองธรรมชาติหรือการทางช่องคลอดส่งผลดีทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกภูมิใจที่สามารถคลอดบุตรด้วยตนเอง ฟื้นตัวเร็ว ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า สามารถให้นมแม่ได้ทันที ทำให้มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด มีแนวโน้มที่จะคลอดเองโดยไม่ต้องผ่าตัดคลอดในครรภ์ถัดไป ผลดีต่อทารก คือ ทารกได้รับภูมิคุ้มกันจากโพรไบโอติกที่อยู่ในช่องคลอดมารดา และลดภาวะหายใจลำบากในทารกแรกเกิด (Respiratory distress syndrome) (ภิเศก ลุ่มพิกานนท์, 2561; เอกชัย โควาริสารัช, 2559; Gresory, Jackson, Korst, & Friman, 2012) ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้คลอดเองตามธรรมชาติได้ประกอบด้วย 1) แรงผลักดันในการคลอด (Power) 2) ช่องทางคลอด (Passage) 3) สิ่งที่คลอด ออกมา (Passenger) 4) สภาพร่างกาย (Physical condition) และ 5) สภาพจิตใจ (Psychological condition) (Maryam Kashanian and Farahroos Javadi, 2010) โดยเฉพาะปัจจัยด้านสภาพจิตใจ (Psychological condition) เป็นปัจจัยที่สำคัญมีผลต่อความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกการรับรู้ความเจ็บปวดในระหว่างการคลอด ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดและผ่านการคลอดไปได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์การรับรู้ความสามารถของตนเองได้ (Lowe, 1991) พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา อารมณ์ ร่างกาย) และสภาพแวดล้อม (สิ่งแวดล้อม สถานการณ์) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น การรับรู้ ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy) (Bandura, 1997)

ปัจจุบันอัตราผ่าคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นทั่วโลก ซึ่งสูงกว่าองค์การอนามัยโลก กำหนด (ร้อยละ 15) ในประเทศไทยมีอัตราผ่าตัดคลอดร้อยละ 32.70 (ยูนิเซฟประเทศไทย และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นนี้อาจเนื่องจากเหตุผลทางสูติกรรม คำนึงถึงความสะดวกและถุกซ์ยาม ความต้องการผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากความกลัวการเจ็บปวด รวมถึงการไม่ยอมคลอดเองของหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์และมาคลอดเป็นจำนวนมาก จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในปี พ.ศ. 2563 จำนวนทั้งหมด 5,598 ราย โดยเป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งหมด จำนวน 1,992 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.58 ของการคลอดทั้งหมด โดยในระหว่างปี พ.ศ. 2562-2563 โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัด

สมุทรปราการ มีรายงานของอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 34.19 , 35.58 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เพิ่มขึ้นมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัญหาทางสูติศาสตร์ กลัวการคลอดเอง กลัวการเจ็บครรภ์คลอด ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในการคลอด และขาดความมั่นใจในตนเอง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ เลือกที่จะผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง และอีกปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด เป็นสิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งมีผลต่อการเลือกหรือตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อวิธีการคลอด หากหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเผชิญเหตุการณ์ขณะคลอด และสามารถคลอดด้วยตนเองย่อมช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาในประเทศไทยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกยังมีน้อย แต่มีการศึกษาในเรื่องของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดจำนวนมาก เช่น การศึกษาของ Lowe (1991) พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทักษะคิด เกี่ยวกับการคลอด ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการคลอด นอกจากนี้การศึกษาของ Tanglakmankhong, Perrin, & Lowe, 2010 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดจะทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดเพิ่มขึ้น และมีความกลัวการคลอดที่ลดลง ยังมีการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดโดย Drummond and Rickwood (1997) ที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง แต่ผู้วิจัยยังพบว่าการศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกน้อย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แรกก็อาจมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดระดับต่ำนำไปสู่พฤติกรรม การเผชิญการคลอดที่ไม่เหมาะสม (เช่น ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร โกรธ หรือร้องไห้) และนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่ดี (เช่น คลอดยาก ทารกมี ภาวะขาดออกซิเจน อาจต้องผ่าตัดคลอด เป็นต้น) (Lowdermilk & Perry, 2006) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอด ทำให้สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี องค์ความรู้ที่ได้ในครั้งนี้เพื่อจะเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่จะช่วยส่งเสริมทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

เพื่อเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกเพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อการมีบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด ของหญิงตั้งครรภ์แรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

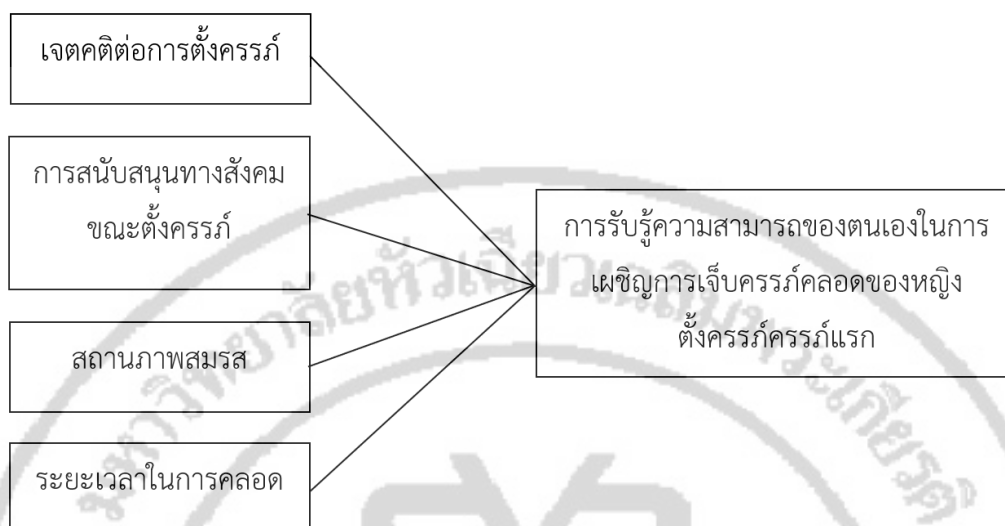
### สมมุติฐานการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาในการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก
2. เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก
3. การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดนี้ได้มาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา อารมณ์ ร่างกาย) และสภาพแวดล้อม (สิ่งแวดล้อม สถานการณ์) ซึ่งการรับรู้ความสามารถ ของตนเองเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมุ่งมั่น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลสร้างความคาดหวังทั้งในผลลัพธ์ ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy) การศึกษานี้เลือกศึกษาองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ส่วนการการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์อยู่ในองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม (Environment condition) เจตคติมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อสถานการณ์ที่เผชิญ มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์นั้นสูง (Kundu & Ghose, 2016; Reber et al., 2018) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ

การเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด มีแนวโน้มที่จะมีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์สูง (Schwartz et al, 2015)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการคลอด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2564

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

**การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด** หมายถึง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรม การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด วัดโดยแบบสอบถาม childbirth self-efficacy inventory สร้างโดย Lowe (1993) แปลเป็นไทยโดย Tanglakmankhong, Perrin, and Lowe (2010)

**เจตคติต่อการตั้งครรภ์** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ วัดโดยแบบสอบถามเจตคติ ต่อการตั้งครรภ์ ของ สีนารณ์ กล่อมยงค์ (2562)

การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านวัตถุ สิ่งของและแรงงาน (Instrument support) และด้านการประเมิน (Appraisal support) จากบุคคลอื่น ในขณะที่ตั้งครรภ์ วัดโดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรีและคณะ (2560)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร และวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. การคลอด
  - 1.1 ความหมายของการคลอด
  - 1.2 สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด
  - 1.3 พฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด
  - 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง
  - 2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

#### 1. การคลอด

##### ความหมายของการคลอด

การคลอด (Labor) หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมีการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงเป็นจังหวะสม่ำเสมอ เพื่อบีบไล่ทารกให้เคลื่อนต่ำลงมาตามช่องคลอด และมีการเปิดขยายของปากมดลูก (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558) จนกระทั่งทารกและรกคลอดออกมาสู่ภายนอกร่างกายของผู้คลอด (Cunningham et al., 2009)

การคลอดปกติ หมายถึง การคลอดธรรมชาติที่มีศีรษะทารกเป็นส่วนนำโดยที่ท้ายทอยของทารกในครรภ์อยู่ด้านหน้าเชิงกราน กระบวนการจะสิ้นสุดภายในเวลาไม่เกิน 18 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการคลอด (WHO, 1997)

กล่าวโดยสรุป การคลอด หมายถึง ปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้น มีการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูกทำให้เกิดการคลอดทางช่องคลอดเพื่อขับทารก เยื่อหุ้มรก น้ำคร่ำผ่านทางช่องคลอดสู่ภายนอก กระบวนการคลอดสิ้นสุดภายในเวลาไม่เกิน 18 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการคลอด

องค์ประกอบของการคลอด เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการคลอดว่าจะดำเนินไปตามปกติและสิ้นสุดลงภายในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่นั้น (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้ (1) แรงผลักดัน (power) (2) ช่องทางคลอด (passage) (3) สิ่งที่ย่อออกมา (passengers) และนอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่มีองค์ประกอบเป็นปัจจัยต่อการคลอดเพิ่มคือ (4) ปัจจัยด้านจิตสังคม (psychical factors) (ศศิธร พุ่มดวง และคณะ, 2555)

### สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด

สาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอดมีดังนี้ การเปิดขยายของปากมดลูก การหดตัวของมดลูก โดย Murray & McKinney (2005) ได้อธิบายว่า การเปิดขยายของปากมดลูก เกิดจากการยืดขยายของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่าง แรงดึงจากอวัยวะภายในช่องเชิงกราน ทำให้เกิดการยืดขยายของช่องทางคลอด และฝีเย็บ หากมีความก้าวหน้าทางการคลอด มดลูกจะหดตัวถี่ขึ้นแรงขึ้น ทำให้เลือดไปไหลเวียนที่มดลูกลดลงทำให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจนจึงทำให้เจ็บครรภ์คลอดความเจ็บปวดในระยะคลอด (Labor pain) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และเป็นประสบการณ์พื้นฐานของสิ่งมีชีวิตที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร ความเจ็บปวดจากการคลอด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากการเข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งแตกต่างจากความเจ็บปวดทั่ว ๆ ไปที่เกิดจากบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหรือการเป็นโรค

อาการปวดในระยะแรกของการเจ็บครรภ์เริ่มต้นจากตัวมดลูก โดย Visceral sensory fibers จากมดลูก ปากมดลูก และช่องคลอดส่วนบน จะรับความรู้สึกผ่าน Frankenhauser ganglion ซึ่งอยู่ข้างปากมดลูก ไปยัง Pelvic plexus แล้วผ่าน Middle และ Superior hypogastric plexus เข้าสู่ Lumbal และ Lower thoracic sympathetic chain ซึ่งจะถ่ายทอด Nerve impulse เข้าสู่ไขสันหลังทาง White rami communicantes ระดับ T10, T11, T12 และ L1 ในระยะแรกของการเจ็บครรภ์ ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกส่วนใหญ่จะผ่านทาง Thoracic nerve ที่ 11 และ 12 ความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการเจ็บครรภ์ นอกจากมาจากการหดตัวของมดลูกแล้วยังมาจากอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนล่างด้วย โดยผ่านทาง Pudendal nerve ซึ่งรับความรู้สึกบริเวณฝีเย็บ ทวารหนัก และด้านใน Valva เส้นประสาทนี้จะทอดอยู่ใต้ Sacrospinous ligament ตรงจุดที่ Ligament นี้ติดกับ Ischial spine, Pudendal nerve นี้มาจาก Ventral branches ของ Sacral nerve ที่ 2-4 (Murry & Mckinney, 2014) ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด เกิดจากการขาดออกซิเจนของกล้ามเนื้อมดลูกจากการหดตัว การบางและการเปิดขยายของปากมดลูก การยืดตัวของปากมดลูกส่วนล่างและ Ligament รวมทั้งการกดทับบริเวณกระเพาะปัสสาวะและลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ในระยะนี้ผู้คลอดจะปวดมากบริเวณหน้าท้องต่ำกว่าระดับสะดือ ด้านข้างของเชิงกราน และหลังส่วนล่าง



ความเจ็บปวดในระยะที่ 2 ของการคลอด เกิดจากการขาดออกซิเจนของกล้ามเนื้อลูก จากการหดตัวของที่รุนแรงขึ้น การยืดขยายของช่องทางคลอดส่วนล่าง ช่องคลอด และฝีเย็บ รวมทั้งแรงกดบริเวณอวัยวะใกล้เคียงจากการเคลื่อนตัวของส่วนนำ ในระยะนี้ผู้คลอดจะปวดมากบริเวณปากช่องคลอดและฝีเย็บ

พฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดตามธรรมชาติที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดมีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้คลอด ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวด โดยแสดงออกทางพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ตามระยะของการคลอดดังต่อไปนี้ (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2557)

1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) เป็นระยะตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดถึงปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ระยะนี้ความรุนแรงและความถี่ของการหดตัวของมดลูกยังไม่มาก การรับรู้และการเรียนรู้ยังดี พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมในระยะนี้ได้แก่

1.1 มีการใช้กลไกการป้องกันที่เหมาะสม เช่น การยิ้มการแสดงออกทางคำพูดเป็นไปตามปกติตามปัญหาต่างๆ และสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

1.2 ความพยายามทำบทบาทอิสระของตนเอง เช่น ไปห้องน้ำแทนการใช้หมอนอน ต้องการตัดสินใจด้วยตนเองแทนการถูกสั่งหรือถูกบังคับ และต้องการคำบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง

1.3 สามารถเรียนรู้การใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายความเจ็บปวดได้ โดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นจากพยาบาล

2. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ถึง 10 เซนติเมตร ปากมดลูกหดตัวแรงและถี่ขึ้น ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ร่างกายมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดลดลง พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมในระยะนี้ได้แก่

2.1 การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ผู้คลอดจะพูดน้อยลง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2.2 มีความต้องการพึ่งพาคนอื่นเพิ่มขึ้น กระสับกระส่าย ร้องขอความช่วยเหลือบ่อยและมากขึ้นกว่าเดิม ความสามารถที่กระทำสิ่งที่ตนเองต้องการลดลง

2.3 มีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความต้องการที่จะลดความเจ็บปวดเหล่านั้น เช่น อัตรการเต้นของหัวใจ และการหายใจเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย เป็นต้น มีปฏิกิริยาของกล้ามเนื้อ

และกระดูก คือ ไบหน้าบิดเบี้ยว มีการแสดงออกของไบหน้ามือเกร็งหรือตึงขอบเตียงไว้นั่น ไม่เปลี่ยนท่าทางนอกจากนี้ผู้คลอดจะนอนพักไม่ได้

2.4 ความสามารถเผชิญความเจ็บปวดลดลง เช่น การควบคุมการหายใจอาจกระทำไม่ได้ เป็นครั้งคราว หรือกระทำไม่ได้ จะเริ่มแสดงอาการโกรธและก้าวร้าว เช่น พุดจาหายากทำร้ายผู้อื่น พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดไม่เหมาะสม ในระยะนี้เกิดจากการที่ผู้คลอดมีการรับรู้หรือความเข้าใจ เหตุการณ์ต่าง ๆ ผิดไป เช่น รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง เกิดความคิดฟุ้งซ่าน มีความรู้สึกถดถอย ปฏิเสธ เก็บกด และซึมเศร้า

3. ระยะเบ่งคลอดหรือระยะที่สองของการคลอด (Second stage) เป็นระยะที่มีการเจ็บปวดมากที่สุด ผู้คลอดจะพยายามเบ่งทวารออกมา เหนื่อยล้าอ่อนเพลีย พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมในระยะนี้พบว่า ผู้คลอดแยกตัวและไม่สนใจสิ่งแวดล้อม การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกต่อสิ่งกระตุ้นลดลง อาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อมดลูกหดรัดตัวและเกิดความเจ็บปวดไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ความสามารถในการรับรู้ลดลง พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม ในระยะนี้ได้แก่ผู้คลอดไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ แยกตัวไม่ตอบสนองต่อสิ่งใด เรียกร้องที่จะยุติการคลอดเพราะทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดไม่ได้ แสดงอาการอะละเวียมาก เป็นต้น

4. ระยะที่สามและระยะที่สี่ของการคลอดเป็นระยะที่คลอดจนถึงสองชั่วโมงหลังคลอด ระยะนี้ความเจ็บปวดลดลง ความรู้สึกตึงเครียดต่าง ๆ ลดน้อยลง เป็นระยะที่ผ่อนคลายหากไม่มีสถานการณ์วิกฤติ (Crisis situation) ในการคลอดพฤติกรรมผู้คลอดในระยะนี้คือแสดงออกถึงความต้องการที่จะได้เห็นสัมผัสฟังเสียงบุตรของตนเอง ต้องการความมั่นใจว่าบุตรของตนเองปกติแข็งแรง ผู้คลอดจะถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะคลอด กับเหตุการณ์ที่ผ่านมาบางครั้งอาจแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นๆ ด้วย

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมจะทำให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้คลอดมีความเจ็บปวดมาก แล้วแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการเผชิญความเจ็บปวดได้

## 2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

### การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองคือ สิ่งที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้อย่างมุ่งมั่น ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยบุคคลและสภาพแวดล้อมส่วนบุคคล (Personal factor) ได้แก่ ปัญญาความคิด อารมณ์

และร่างกาย ส่วนสภาพแวดล้อม (Environment condition) ได้แก่สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญา (Cognitive appraisal process) ที่บุคคลสร้างความหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancy) และความคาดหวังตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Efficacy expectancy) (Bandura, 1997) การศึกษานี้เลือกศึกษาองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) คือ เจตคติต่อการตั้งครรรค์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดส่วนการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรรค์อยู่ในองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม (Environment condition) เจตคติมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อสถานการณ์ที่เผชิญ มีแนวโน้มที่จะมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์นั้นสูง (Kundu & Ghose, 2016; Reber et al., 2018) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรรค์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด มีแนวโน้มที่จะมีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์สูง (Schwartz et al, 2015)

การรับรู้ความสามารถของตนเองไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านกระบวนการ 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการรู้คิด (Cognitive process) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลกระทบต่อกระบวนการคิดที่สามารถส่งเสริมหรือบั่นทอนการปฏิบัติพฤติกรรมได้ บุคคลจะตีความสถานการณ์ตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) กระบวนการจูงใจ (Motivation process) เป็นผลจากกระบวนการคิด เมื่อบุคคลคิดถึงผลที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมจะเกิดความคาดหวังเป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ 3) กระบวนการด้านอารมณ์ (Affective process) บุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกันจะส่งผลต่อสภาวะทางอารมณ์ที่ต่างกันผ่านการควบคุมตนเองทางด้านความคิด การกระทำและความรู้สึก มีอิทธิพลต่อความสนใจและการตีความที่อาจทำให้ความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบได้ 4) กระบวนการเลือก (Selection process) เมื่อบุคคลประเมินหรือรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วจะส่งผลถึงการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆได้

#### **การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด**

การคลอดเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้บุคคลได้พัฒนาตนเองตามพัฒนาการ แต่หญิงตั้งครรรค์บางรายอาจคิดว่าการคลอดคุกคามสุขภาพมารดา ทารก จากการเจ็บครรภ์คลอดอย่างรุนแรง มารดาและทารกอาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายในระยะคลอดได้ (Lowe, 1987, 1989, 1991) ทำให้หญิงตั้งครรรค์กังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด และกลัวทารกในครรภ์ไม่ปลอดภัย ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด หรือความเชื่อมั่นของตนเองว่าจะสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อความกลัวและความอดทนต่อการเจ็บครรภ์คลอด (Lowe, 2000)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด จากแนวคิดการรับรู้ความสามารถในตนเองของ Bandura (1997) โดย Lowe (1991, 1993) ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดเป็นกระบวนการประเมินด้วยปัญญา (Cognitive appraisal process) เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการคลอด แบ่งได้ เป็น 2 ประเภท Bandura (1997) คือ 1) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancy) คือ การที่ผู้คลอดคาดหวังว่าตนเองจะสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ในการเผชิญกับการคลอดได้และ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectancy) คือการที่หญิงตั้งครรภ์คาดหวังว่าหากตนเองเผชิญกับการคลอดได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดผลลัพธ์ของการคลอดที่ดีตนเองจะสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ในการเผชิญกับการคลอดได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดเป็นพลวัตเปลี่ยนแปลงได้ไม่คงที่ (Dynamic) Lowe (1991) หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถในการเผชิญการคลอดสูง จะให้ความหมายของการเจ็บครรภ์คลอดในทางบวก สามารถใช้วิธีการเผชิญการคลอดต่าง ๆ ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม เช่น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองอาจแปรผันได้ดังนี้ 1) มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น มีการหดรัดตัวของมดลูกถี่ขึ้นหรือ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 2) การได้รับการรักษาที่เกินความจำเป็น ในรายที่มีความเสี่ยงต่ำ เช่น การจำกัดกิจกรรม หรือ การติดเครื่องประเมินหัวใจในทารกในครรภ์ตลอดเวลา 3) มีการเปลี่ยนแปลงของจิตใจเช่น กลัว กังวล ซ้ำซ้อนใจในแผนการรักษา ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอด อยู่บนแนวคิดของการรับรู้ความสามารถในตนเองของ Bandura (1997) ว่าสามารถเกิดได้ดังนี้ 1) การประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เกิดจากการมีประสบการณ์การคลอดที่ดีในอดีต ความสามารถในการเผชิญและก้าวข้ามความเจ็บปวด ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอด 2) การเรียนรู้ประสบการณ์การคลอดจากแหล่งอื่น (Vicarious experience) เกิดจากการได้รับข้อมูลการคลอดจากภาพยนตร์ เอกสาร หรือฟังผู้อื่นเล่า 3) การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เกิดจากการที่คนสนิทหรือบุคลากรสุขภาพให้ความรู้การเตรียมตัวคลอด จะทำให้ผู้คลอดสามารถเตรียมพร้อมต่อการคลอดและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการคลอดสูง 4) ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกาย(Physiological arousal) เมื่อหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดนึกถึงการคลอด อาจรู้สึกกลัว ทำให้ร่างกายตอบสนองความกลัวโดย อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น พักผ่อนไม่เพียงพอ

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด แต่ละปัจจัยล้วนมีความสำคัญที่แตกต่างกันออกไป ดังรายละเอียดดังนี้

สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจและระดับความเชื่อมั่นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรเวชย์ เฝยกลาง (2559) การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีจะสามารถทำนายความกลัวความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดขณะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ได้

ระยะเวลาในการคลอด จากการศึกษาของ Davidson (2008) พบว่าระยะเวลาในการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เพราะระยะเวลาในการคลอดที่ยาวนานส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ทำให้ไม่สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ไม่ดี ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Lavender (1999) พบว่า ระยะเวลาของการคลอดมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการคลอดสั้นจะสามารถควบคุมตนเองได้ดีในระยะเจ็บครรภ์

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ชี้ทิศทางการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลได้ (Allport, 1968; Good, 1973) โดยเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์รวมถึงภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2556) ผู้ที่มีเจตคติดีต่อสถานการณ์จะมีแนวโน้มมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองสูงในการเผชิญกับเหตุการณ์ (Kundu & Ghose, 2016; Recher et al., 2018) นอกจากนี้ Allport (1968) และ Good (1973) ที่อธิบายว่า อารมณ์ความรู้สึก ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวของบุคคลได้ซึ่งจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มความเชื่อมั่นนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญเหตุการณ์ ๆ ได้สูง (Kundu & Ghose, 2016) เนื่องจากเจตคติของหญิงตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผลต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการดูแลทารกในครรภ์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2556) กวินชรา ปรีสงค์ (2558) และนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกดี ติใจ และภาคภูมิใจขณะตั้งครรภ์ จะมีความคิดทางบวกต่อตนเองและทารกในครรภ์ นำไปสู่การดูแลตนเองและทารกในครรภ์อย่างดีที่สุด ทำให้คลอดบุตรแข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็งส่งผลให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในขณะคลอด หรือมีแนวโน้มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูงอีกด้วย (กวินชรา ปรีสงค์, 2558)

การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ เคย์นี่และคณะ (Kayne, et al., 2001) อธิบายว่าการสนับสนุนในระยะคลอด คือ การที่มีบุคคลหรืออาจเป็นเพื่อนสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญกับผู้คลอดอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดระยะเวลาการคลอดไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว โดยสนับสนุนเพื่อให้เกิดความสุขสบายหรือตอบสนองความต้องการของผู้คลอดแต่ละราย

อดัมและเบียนชี (Adams & Bianchi, 2008) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนในระยะคลอด หมายถึง การที่พยาบาลมีคุณสมบัติเฉพาะที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้คลอดมีทักษะในการดูแลที่มีคุณภาพและมีพฤติกรรมดูแลผู้คลอดที่ดี ที่ส่งผลต่อความสุขสบายของผู้คลอด ความก้าวหน้าของการคลอด และพฤติกรรมการเผชิญการคลอดในทางที่ดีของผู้คลอด

ฮอดเน็ต (Hodnett, 1996) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนในระยะคลอดว่า เป็นคุณลักษณะหรือเทคนิคหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ซึ่งทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่น่าจดจำและทำทลายความรู้สึกของผู้คลอด

Hodnett, Gates, Hofmeyr and Sakala (2013) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องว่า หมายถึง การดูแลสนับสนุนที่ให้กับผู้คลอดตั้งแต่แรกถึงคลอด โดยดูแลต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 80 ของการคลอด ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจ (Emotional support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) การดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย (Physical comfort measures) และการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด (Advocacy)

ประโยชน์ของการสนับสนุนในระยะคลอดเป็นที่ยอมรับกันว่าการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ที่ได้รับการสนับสนุน มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาถึงประสิทธิผลการสนับสนุนทางการพยาบาล และแสดงให้เห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า การสนับสนุนในระยะคลอดจากพยาบาลมีผลดีในทางบวกแก่ผู้คลอดในระยะคลอดและผลลัพธ์ทางการคลอดที่ดี เช่น ความเจ็บปวดลดลง มีความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดได้ดี มีความมั่นใจในการคลอด เกิดความรู้สึกไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลผู้ดูแล ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง

Hodnett, Gates, Hofmeyr and Sakala (2013) กล่าวว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการคลอด และระดับความเจ็บปวดจากการคลอดลดลง โดยผู้ให้การสนับสนุนระหว่างการคลอดอาจเป็นบุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาล (Hospital staff) เช่น พยาบาลหรือผดุงครรภ์ หรืออาจเป็นผู้ที่ผู้คลอดเลือกเอง เช่น สามี มารดาของผู้คลอด หรือเพื่อน ทำให้ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนระหว่างการคลอดอย่างต่อเนื่องจะมีผลลัพธ์ของการคลอดที่ดีกว่า เช่น สามารถคลอดเองทางช่องคลอดมากกว่า ใช้ยาบรรเทาปวดน้อยกว่า และมีความพึงพอใจต่อการคลอดมากกว่า

การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดจะส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจและมีประสบการณ์ที่ดีในการคลอดซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้คลอดต้องการทำให้เกิดความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดและปรับตัวต่อกระบวนการคลอดที่จะนำไปสู่ความรู้สึกภาคภูมิใจและรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง (Sandall, Buckland & Huber, 2010) นอกจากนี้การสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจและรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี (Mbye & Tsay, 2011) การสนับสนุนในระยะคลอดยังมีผลต่อเนื่องถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอดนั้นมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนต่างๆ อีกด้วย (Dixon, Skinner & Foureur, 2013) การได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดทั้ง 4 ด้านจะช่วยให้ผู้คลอดมีความปวดในระยะคลอดน้อยกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติส่งผลให้อัตราการใช้ยาระงับความปวดในระยะคลอดลดลง (พรณทิพย์ โชมขุนทด, อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล และ จันทรัตน์ เจริญสันติ, 2557) และมีระยะเวลาการคลอดที่สั้นลง ผู้คลอดเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก อีกทั้งผู้คลอดจะรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่าอีกด้วย (Ntombana, Sindiwe & Ntombodidi, 2014)

ประเภทของผู้สนับสนุนในระยะคลอด แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอด ส่วนใหญ่มีการศึกษาจากรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และเรียกผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคม มีผู้ศึกษาแหล่งสนับสนุนในระยะคลอดดังนี้ (Simkin, 2002)

1. ผู้ที่รับจ้างดูแล (Doula) เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับการช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดในทุกๆระยะของการคลอดมาก่อน สามารถช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดได้ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล
2. สามี เป็นแหล่งสนับสนุนที่ใกล้ชิดกับผู้คลอด และผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากบุคคลในกลุ่มนี้ เพื่อเป็นกำลังใจ อยู่เป็นเพื่อนในการคลอดบุตร
3. บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ อาจเป็นพยาบาล ผดุงครรภ์หรือแพทย์ เป็นต้น
4. ญาติหรือเพื่อน ผู้คลอดสามารถเลือกบุคคลที่ผู้คลอดคิดว่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถอยู่กับผู้คลอดได้ตลอดเวลา สามารถให้ความอบอุ่น ผ่อนคลาย และช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลในระยะคลอดลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาในประเทศไทยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกยังมีน้อย เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอดทำให้สามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี องค์ความรู้ที่ได้ในครั้งนี้เพื่อจะเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิง

ตั้งครุฑแรก ที่จะช่วยส่งเสริมทั้งหญิงตั้งครุฑและทารกในครรภ์ในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินหญิงตั้งครุฑครุฑแรกเพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อการมีบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ





### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 128 ราย

#### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการโดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป
3. ตั้งครรภ์เดี่ยว (Singleton) ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี
4. ไม่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อน
5. ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ ขณะตั้งครรภ์
6. สื่อสารภาษาไทยได้ทั้งฟัง พูด อ่าน เขียน
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.0.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง สำหรับสถิติ multiple regression เท่ากับ 0.15 (Cohen, 1988) ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า .05 อำนาจการทดสอบ (Power of analysis) เป็น .90 ได้กลุ่มตัวอย่าง 116 ราย มีการเผื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (ประเวศน์ มหารัตน์สกุล, 2557) ได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้จำนวน 128 ราย

#### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) โดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนวันละ 6 ราย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดเฉลี่ยวันละ 12-20 ราย มีหญิงตั้งครรภ์แรกตามคุณสมบัติเฉลี่ยวันละ 12 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยอยู่ที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึงเวลา 16.00 น. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกการสุ่มแบบง่าย คือให้ผู้คลอดที่มาคลอด ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการจับฉลากแบบไม่คืน

2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ในครั้งนี้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วม การวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบเอกสารคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ

3. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามว่าผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนหรือไม่ หากตอบแบบสอบถามไม่ครบ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ตอบแบบสอบถามถือว่าเป็นสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกดังรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วัดโดยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้รอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนผู้วิจัยบันทึกอายุครรภ์ขณะรวบรวมข้อมูล

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดวัดโดยแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด (Childbirth self-efficacy inventory [CBSEI]) สร้างโดย Lowe (1993) แปลเป็นไทยโดย Tanglakmankhonget al. (2010) ด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back-translation) แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักของการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2 องค์ประกอบ คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (Outcome expectancy) ทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active labor) และระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage) และความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (Efficacy expectancy) ทั้งในระยะ active labor และ second stage of labor โดยผู้ทำวิจัยได้เลือกแบบสอบถามส่วนที่ 2 มี 14 ข้อ เป็นมาตรลิกิต (Likert scale) คะแนน 1 ถึง 10 ให้คะแนน 1 คะแนน คือ ไม่มั่นใจเลยว่าตนเองจะคลอดได้จนถึง 10 คะแนน คือ มั่นใจเลยว่าตนเองจะคลอดได้ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-150 คะแนน คะแนนรวมที่มากแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรก มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดสูง มีค่าความเชื่อมั่น .92 โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น คะแนน 15-44 คะแนน แสดงว่า

มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดต่ำ คะแนน 45-134 คะแนน แสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดปานกลาง คะแนน 135-150 คะแนน แสดงว่ามีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดสูง

3. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ วัดโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ของ สيناภรณ์ กลุ่มยงค์ (2562) ถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่มีต่อการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ด้าน คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์ 4 ข้อ (ข้อ 7, 8, 9, 10) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมจากการตั้งครรภ์ 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6) เป็นข้อคำถามด้านบวก 4 ข้อ (ข้อ 3, 4, 5, 6) ด้านลบ 6 ข้อ (ข้อ 1, 2, 7, 8, 9, 10) เป็นแบบวัด Likert scale ให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนนตามที่ตอบจริง ส่วนข้อคำถามด้านลบให้คะแนนกลับกันกับด้านบวก คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (Index of item-objective congruence [IOC]) ระหว่าง .60-1.00 (สيناภรณ์ กลุ่มยงค์, 2562)

4. การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์วัดโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) ถามเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ มีเนื้อหาการสนับสนุนแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information support) ด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน (Instrument support) และด้านการประเมินเพื่อให้ข้อมูล (Appraisal support) เป็นแบบวัด Likert scale 4 ระดับ ให้ตอบตั้งแต่ไม่เป็นความจริงเลย (1 คะแนน) ถึง เป็นความจริงมากที่สุด (4 คะแนน) คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุน ทางสังคมขณะตั้งครรภ์สูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. **ความตรงตามเนื้อหา** (Content validity) ดำเนินการดังนี้ เครื่องมือมีรวบรวมข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่มีอยู่แล้วและได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาใช้และไม่ได้ทำการแก้ไข จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาอีก

2. **ความเชื่อมั่น** (Reliability) ดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยได้นำการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ .90, .92, .95 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังรายละเอียดต่อไปนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็นขั้นเตรียมการและดำเนินการ

#### ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
2. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรปราการ
3. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกห้องคลอด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

#### ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) จากนั้นใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนวันละ 6 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น.
2. ผู้วิจัยศึกษาประวัติผู้ที่มาคลอดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการโดยคัดเลือกคุณสมบัติตามที่กำหนด แล้วทำการสุ่มตัวอย่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติทั้งหมด
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของงานวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยจึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบเอกสารชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ
4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัย ตรวจสอบแบบสอบถามว่าผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนหรือไม่

หากตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ตอบแบบสอบถาม ถือว่าเป็นสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและไม่มีผลใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

#### 5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ รหัสจริยธรรมวิจัย อ.962/2563 รับรองเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2563 ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่เอกสารรับรอง NQ04263 รับรองเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2563 สิ้นสุดการรับรองเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สิทธิในการยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นความลับ และการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่เปิดเผยข้อมูลบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี ผู้วิจัยจะให้อ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิและลงนามในเอกสารดังกล่าว หลังจากนั้นให้อิสระในการตอบแบบสอบถาม และตอบข้อซักถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยตลอดเวลา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ด้วยการใช้สถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลที่มีระดับการวัด ของตัวแปรเป็นนามบัญญัติ วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปร เป็นอัตราส่วน วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คะแนนที่เป็นมาตรฐานอันดับ (ระดับสูง-กลาง-ต่ำ) วิเคราะห์ด้วย ความถี่ ร้อยละ ส่วนคะแนนดิบที่เป็นมาตรฐานอัตราภาค วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3.1. อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน อายุครรภ์ และระยะเวลาในการคลอด มีระดับการวัดอัตราส่วนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีระดับการวัดอันตรายภาค

3.2. ทดสอบการแจกแจงข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ครอบครัวต่อเดือน อายุครรภ์ และระยะเวลาในการคลอดมีระดับการวัดอัตรา ส่วนเจตคติต่อการ ตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ทดสอบโดยใช้ Fisher's Skewness และ Kurtosis Coefficients ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีการแจกแจงแบบปกติ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

เป็นงานวิจัยแบบพรรณาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 128 ราย ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 50 (64 ราย) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 54.7 (70 ราย) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.7 (125 ราย) มีอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 38.3 (49 ราย) มีระยะเวลาในการคลอด น้อยกว่า 12 ชั่วโมง ร้อยละ 86.7 (111 ราย) โดยมีระยะเวลาในการคลอดเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 11 นาที ดังแสดงในตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=128)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                         | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| อายุ (M= 25.69, SD= 4.18, min= 20, max= 34) |       |        |
| 20-25 ปี                                    | 64    | 50     |
| 26-30 ปี                                    | 33    | 25.8   |
| 31-34 ปี                                    | 31    | 24.2   |

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับการศึกษา (M= 2.33, SD= .590, min= 1, max= 3)       | 8     | 6.3    |
| ประถมศึกษา  | 70    | 54.6   |
| มัธยมศึกษา  | 50    | 39.1   |
| อนุปริญญาขึ้นไป   |       |        |
| สถานภาพสมรส (M= 1.02, SD= .152, min= 1, max= 2)         |       |        |
| อยู่ด้วยกัน   | 125   | 97.7   |
| แยกกันอยู่  | 3     | 2.3    |
| อาชีพ (M= 3.27, SD= 1.71, min= 1, max= 5)               |       |        |
| แม่บ้าน   | 41    | 32     |
| เกษตรกร   | 1     | .8     |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว                                    | 17    | 13.3   |
| รับจ้าง   | 20    | 15.6   |
| พนักงานบริษัท   | 49    | 38.3   |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                   | 0     | 0      |
| ระยะเวลาในการคลอด (M= 9.11, SD= 2.657, min= 5, max= 16) |       |        |
| น้อยกว่า 12 ชั่วโมง                                     | 111   | 86.7   |
| มากกว่า 12 ชั่วโมง                                      | 17    | 13.3   |

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก อยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 70-106 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 88.28 คะแนน (M= 88.28, SD= 6.86) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับปานกลาง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 16-34 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 25 คะแนน (M= 25, SD= 6.86) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์สูง การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 33-60 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 52.43 คะแนน (M= 52.43, SD= 5.98) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความสามารถของ  
ตนเองต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทาง  
สังคมขณะตั้งครรภ์

|                                 | ค่าพิสัย<br>จากแบบ<br>สอบถาม | ค่าพิสัย<br>คะแนน<br>ของกลุ่ม<br>ตัวอย่าง | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | การแปล<br>ผล |
|---------------------------------|------------------------------|---|-----------|--------------------------|--------------|
| การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ  | 14-140                       | 70-106                                    | 88.28     | 6.86                     | ปานกลาง      |
| การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด        |                              |   |           |                          |              |
| เจตคติต่อการตั้งครรภ์           | 10-40                        | 16-34                                     | 25        | 3.56                     | สูง          |
| การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ | 15-60                        | 33-60                                     | 52.43     | 5.98                     | สูง          |

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด

จากผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ  
การเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.028, p = .750$ ) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.056, p = .530$ ) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการ  
รับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .069,$   
 $p = .438$ ) อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.011,$   
 $p = .905$ ) ระยะเวลาในการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บ  
ครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .029, p = .746$ ) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์  
กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 ( $r = .074, p = .405$ ) และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .046, p = .604$ )  
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ  
การเจ็บครรภ์คลอด

| ปัจจัย                          | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์<br>ของเพียร์สัน ( <i>r</i> ) | <i>p</i> -value |
|---------------------------------|--|-----------------|
| อายุ                            | -.028  | .750            |
| ระดับการศึกษา                   | -.056  | .530            |
| สถานภาพสมรส                     | .069   | .438            |
| อาชีพ                           | -.011  | .905            |
| ระยะเวลาในการคลอด               | .029   | .745            |
| เจตคติต่อการตั้งครรภ์           | .074   | .405            |
| การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ | .046   | .604            |

## บทที่ 5

### สรุป และการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 128 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ขึ้นไป ตั้งครรภ์เดี่ยว (Singleton) ทารกในครรภ์มีสุขภาพดี ไม่เคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อน ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ขณะตั้งครรภ์ สื่อสารภาษาไทยได้ทั้งฟัง พูด อ่าน เขียน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1. ข้อมูลส่วนบุคคล วัดโดยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการคลอด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดของตัวแปรเป็นอัตราส่วน วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดวัดโดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด (Childbirth self-efficacy inventory [CBSEI]) สร้างโดย Lowe (1993) แปลเป็นไทยโดย Tanglakmankhonget al. (2010) ด้วยเทคนิคการแปลย้อนกลับ (Back-translation) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ส่วนคะแนนดิบที่เป็นมาตราอันตรภาค วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ วัดโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของ สีนากรณ์ กล่อมยงค์ (2562) คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ กับวัตถุประสงคที่ต้องการวัด (Index of item-objective congruence [IIOC]) ระหว่าง .60-1.00 (สินากรณ์ กล่อมยงค์, 2562) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ส่วนคะแนนดิบที่เป็นมาตราอันตรภาค วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4. การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์วัดโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ของ ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี และคณะ (2560) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ส่วนคะแนนดิบที่เป็นมาตราอันตรภาค วิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 50 (64 ราย) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 54.7 (70 ราย) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 97.7 (125 ราย) มีอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 38.3 (49 ราย) มีระยะเวลาในการคลอด น้อยกว่า 12 ชั่วโมง ร้อยละ 86.7 (111 ราย) โดยมีระยะเวลาในการคลอดเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 11 นาที

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก อยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 70-106 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 88.28 คะแนน ( $M = 88.28, SD = 6.86$ ) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับปานกลาง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 16-34 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 25 คะแนน ( $M = 25, SD = 6.86$ ) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์สูง การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 33-60 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 52.43 คะแนน ( $M = 52.43, SD = 5.98$ ) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.028, p = .750$ ) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.056, p = .530$ ) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .069, p = .438$ ) อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.011, p = .905$ ) ระยะเวลาในการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .029, p = .746$ ) เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .074, p = .405$ ) การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .046, p = .604$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับของสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

#### สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาในการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

### ผลการวิจัยพบว่า

1.1 อายุ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.028, p = .750$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สลาดด์ (slade, 1993) ที่ศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยหรือวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ มีอายุมากเนื่องจากอายุหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 50 ไม่มีความแตกต่างในเรื่องอายุจึงไม่พบความสัมพันธ์

1.2 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.056, p = .530$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลูเซน เฮดการ์ด และโจแฮนเซน (Lausen, Hedegard, & Johansen, 2008) ที่ศึกษาพบว่า สตรีที่มีส่วนใหญมีการศึกษาอยู่ใน ระดับประถม ศึกษา และมัธยมศึกษามีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์การคลอดด้วยตนเอง น้อยจึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอยู่ในระดับต่ำ และคล้ายคลึงกับ การศึกษาของฮิลดิงสัน ราเดสตาท รัฟเพอร์เทสตัน และวอลเดสตรอม (Hildingsson, Radestad, Rupertesson, & Waldenstrom, 2002) ที่พบว่าระดับ การศึกษามีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดบุตร ผู้ที่มีระดับ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการผ่าตัดคลอดเนื่องจากไม่สามารถเผชิญการคลอดบุตรและมีการ กลัวการคลอดบุตรสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

1.3 สถานภาพสมรส ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .069, p = .438$ ) เนื่องจากสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 125 ร้อยละ 97.7 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุกัญญา ปานเจริญ (2563) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ ต่อความตั้งใจและระดับความเชื่อมั่นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรเวทย์ เฝยกลาง (2559) การมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี จะสามารถทำนายความกลัวความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดขณะคลอดของหญิง ตั้งครรภ์ได้

1.4 อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ( $r = -.011, p = .905$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosenberg, (1965) ที่พบการที่หญิงตั้งครรภ์มีอาชีพการงานที่ดี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อม ความมั่นใจ มีคุณค่าใน ตนเองจึงทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากอาชีพหญิง ตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่มีบริษัทและโรงงานจึงมีอาชีพพนักงาน บริษัท ร้อยละ 38.3

1.5 ระยะเวลาในการคลอด ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .029$   $p = .746$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Davidson (2008) ระยะเวลาในการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เพราะระยะเวลาในการคลอดที่ยาวนานส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ทำให้ไม่สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ไม่ตี ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Lavender (1999) พบว่า ระยะเวลาของการคลอดมีผลต่อรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการคลอดสั้นจะสามารถควบคุมตนเองได้ดีในระยะเจ็บครรภ์

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

#### ผลการวิจัยพบว่า

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .029$   $p = .746$ ) ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 16-34 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 25 คะแนน ( $M = 25$ ,  $SD = 6.86$ ) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์สูง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Allport (1968) และ Good (1973) ที่อธิบายว่า อารมณ์ความรู้สึกต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวของบุคคลได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับ Kundu & Ghose (2016) ที่บอกว่า เจตคติที่ดีจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มความเชื่อมั่นนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญเหตุการณ์ได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ของ มาลีวัล เลิศสาครสิริ (2556) ที่พบว่า เจตคติของหญิงตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกดี ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผลต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการดูแลทารกในครรภ์ และยังสอดคล้องกับ กวินตรา ปรีสงค์ (2558) ที่บอกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกดี ดีใจ และภาคภูมิใจขณะตั้งครรภ์ จะมีความคิดทางบวกต่อตนเองและทารกในครรภ์ นำไปสู่การดูแลตนเองและทารกในครรภ์อย่างดีที่สุด ทำให้คลอดบุตรแข็งแรง มีจิตใจที่เข้มแข็ง ส่งผลให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในขณะคลอด หรือมีแนวโน้มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดสูงอีกด้วย

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3** การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

#### ผลการวิจัยพบว่า

การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 33-60 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน 52.43 คะแนน ( $M = 52.43$ ,  $SD = 5.98$ ) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง โดยการศึกษาของ Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, (2013) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มี

แนวโน้มมีความรู้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ มีกำลังใจที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง นำไปสู่ความพร้อมในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Schwartz et al (2015) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากคู่ครอง มีแนวโน้มมีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Schwartz et al. (2015) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูงมีแนวโน้มและความเชื่อมั่นสูง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการคลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรมีการสร้างและส่งเสริมเจตคติเชิงบวก และควรมีการจัดให้สนับสนุนทางสังคมจากสามี พ่อ แม่ หรือคนรอบตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ดี
2. ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาล นักศึกษา สามารถนำความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมเจตคติและการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ไปใช้ในการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ดี

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ในระยะคลอดเท่านั้น ไม่ได้มีการประเมินต่อเนื่องตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์เริ่มมาฝากครรภ์ตั้งนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรกตั้งแต่ฝากครรภ์ ไปถึงระยะหลังคลอด รวมทั้งควรมีตัวแปรการศึกษาอื่นๆที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด
2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์วันรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น
3. ผลการการศึกษารวบรวมการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษา การทำวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด และระยะหลังคลอดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถในการคลอดดีขึ้น

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กวินทรา ปรีสงค์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ.วารสารร่วมแพทย์ มหาวิทยาลัย เกริก, 33(3), 116-136

จันทนา โปรงเงิน, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์ (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(1), 1-11.

ชนกพร ศิลธรรมกิจ, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และพริยาศุภศรี. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนใน ระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับยาออกซิโทซิน. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(1), 216-225.

ชญานีน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญชุนวล และเยาวเรศ สมทรัพย์, (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 37-45.

ณัฐจิรา วินิจฉัย, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และวรรณภา พาหุวัฒน์กร (2556). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, มหาวิทยาลัยมหิดล, วารสารสภาการพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, 28(4), 44-55.

ดารุณี จันฎุไชย, กริยากร อธิระโต และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน ประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. *วารสารสภาการพยาบาล*. 28(1) : 100-109.

ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พริยา ศุภศรี, วรรณทนา ศุภสีมานนท์, นารีรัตน์ บุญเนตร และชรริน ขวัญเนตร. (2560). แบบจำลองเชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์. วารสาร เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 28-46.

ทัศนีย์ คล้ายขำ , ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นันทนา ธนาโนวรรณ และวรรณภา พาหุวัฒน์กร. (2557). ผล



- ของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้  
คลอดครรภ์แรก. วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล, 31(2), 38-45.
- ทิพวรรณ ลี้มประไพพงษ์, นริชชญา หาดแก้ว และจันทรมาศ เสาวรส. (2557). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพ  
การบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะปากมดลูกเปิดเร็วด้วยวิธีควบคุม  
การหายใจกับวิธีการอยู่ในท่าที่เหมาะสม. วารสารพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี, 25(2), 14-25.
- ธีระ ทองสง. (2559). นรีเวชวิทยา. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยาคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจมาภรณ์ ชูช่วย. (2558). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล  
ต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2557). หลักการและวิธีการเขียนงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์. กรุงเทพฯ:  
ปัญญาชน.
- พิมลดา ลัดดางาม. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์  
คลอดของหญิงตั้งครรภ์หลัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัชรินทร์ ช่างเจรจา. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก อำเภอ  
เบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรเวทย์ ฝนกลาง. (2559). ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด. พยาบาลสาร, ปีที่ 43 (4)
- พิกุล อุทธิยา, ฉันทนา จันทวงศ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้  
สมรรถนะแห่งตนที่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล. (2559). ความก้าวหน้าของการคลอดกับบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารพยาบาล  
ทหารบก, 17(2), 1-16
- ภิศก ลุมพิกานนท์. (2561). ผ่าท้องคลอดไม่ใช่คำตอบสุดท้าย. วารสารสูตินรีแพทย์สัมพันธ์, 27(1), 18-25
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2556). ต้นทุนชีวิต ครอบครัวเข้มแข็ง และเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

- ยูนิเซฟ ประเทศไทย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559. เข้าถึงได้จาก <https://www.unicef.org/thailand/media/181/file/การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย>
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร พุมดวง. (2556). พฤติกรรมสุขภาพปัจจัยส่วนบุคคลผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขา ในอำเภอแม่สะเรียงจังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สินารณณ์ กล่อมยงค์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 5 ฉบับที่ 10 (ตุลาคม 2563)
- สุกัญญา บริสัณญกุล, ฉวี เบาทรง และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนาเสรี. (2556). ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 40(1), 84-93. 40: 84-92.
- สุจิตต์ แสนมงคล. (2559). การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการแพทย์*, 30(2), 105-114.
- สุรวดี คัทสิงห์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม. (2559). กระบวนการป้องกันสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 27-40.
- อัจฉโรบล แสงประเสริฐ, พรวิไล คล้ายจันทร์ และพลอยไพลิน มาสุข กำแพงจินดา. (2557). การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระยะ หลังคลอด *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 6(1), 1-11.
- เอกชัย โคววาริราช. (2559). คลอดแบบไทนดี. กรุงเทพฯ: ตาตา พับลิเคชั่น.

## ภาษาอังกฤษ

- Abushaikha, L. A. (2007). Methods of coping with labor pain used by Jordanian women. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(1), 35-40.
- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Allport, G. W. (1968). Reading in attitude theory and measurement. New York: John Welley and Sons
- Armstrong, D. S. (2002). Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after a perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship*, 34, 339-345.
- Asayesh, H., Hosseini, A. M., Sharififard, F., & Kharameh, T. Z. (2016). The relationship between self efficacy and test anxiety among the paramedical students of Qom University of Medical Sciences. *Journal of Advances in Medical Education*, 1(3), 14-21.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
- Barrows, J., Dunn, S., & Lloyd, A. C. (2013). Anxiety, self-efficacy, and college exam grades. *Universal Journal of Educational Research*, 1(3), 204-208.
- Barrows, J., Dunn, S., & Lloyd, A. C. (2013). Anxiety, self-efficacy, and college exam grades. *Universal Journal of Educational Research*, 1(3), 204-208.
- Brubaker, S. J., & Dillaway, H. E. (2009). Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass*, 3, 31-48.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2009). *Williams obstetrics* (23 rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. A. W. *Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan*. 8 th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2008.

- Drummond, J., & Rickwood, D. (1997). Childbirth confidence: Validating the childbirthself-efficacy inventory in an Australian sample. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 613 -622.
- Faul F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Gau, M. L., Chang, C. Y., Tian, S. H., & Lin, K. C. (2011). Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*, 27(6), 293-300.
- Geller, P. A., Klier, C. M., & Neugebauer, R. (2001). Anxiety disorders following miscarriage. *Journal of Clinical psychiatry*, 62(6), 432-438.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219
- Gregory, K. D., Jackson, S., Korst, L., & Fridman, M. (2012). Cesarean versus vaginal delivery: Whose risks? whose benefits?. *American journal of perinatology*, 29(1), 7-18.
- Grembowski, D., Donald,P., Paula, D., Mary, D., Shirley, B., Erica, K., & Julia, H. (1993). Self-efficacy and health behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(2), 89-104.
- Hildingsson, I., Radestad, I., Rupertesson, C., & Waldenstrom, U. (2002). Few women wish to be delivered by caesarean section. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(6), 618-623.
- Hodnett, E. D. (1996). Nursing Support of the Laboring Woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(3), 257-264.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeys, G., & Sakala, C. (2013). "Continuous support for women during childbirth ." The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. 1(7): 1-114.

- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. [internet] 2007 [updated 2016 Jan 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636733>
- Kantaruksa, K. (2001). Transition experience of Thai women during their first pregnancy. Doctoral dissertation, Graduate School, Chiangmai University.
- Kayne, M. A., Greulich, M. B. & Albers, L. L. (2001). Doulas: an alternative yet complementary addition to care during childbirth. *Clinical Obstetric and Gynecol.* 44(4), 692-703.
- Kundu, A., & Ghose, A. (2016). The relationship between attitude and self-efficacy in mathematics among higher secondary students. *Journal of Humanities and Social Science*, 21(4), 25-31.
- Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish Nation birth cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(3), 354-360.
- Lavender, T., Walkinshaw, H., & Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15, 40-46.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Maternity nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Lowdermilk, D.L. (2012). Labor and birth processes. In D. L. Lowdermilk, S.E. Perry, K. Cashion, & K.R. Alden (Eds.), *Maternity & women's health care* (10<sup>th</sup> ed., pp. 369-385). St Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Lowe, N. K. (1987). Parity and pain during parturition. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 16, 340-346.
- Lowe, N. K. (1989). Explaining the pain of active labor: The importance of maternal confidence. *Research in Nursing & Health*, 12, 237-245.
- Lowe, N. K. (1991). Critical predictors of sensory and affective pain during four phases of labor. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 12, 193-208.

- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing & Health*, 16, 141-149.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21, 219-224.
- Maryam Kashanian and Farahroos Javadi. (2010). *Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 109(3), 198-200.
- Mbye M, Tsay S-L, Kao C-H, Lin K-C. Perceptions of midwife support during labour and delivery in Gambia. *African Journal of Midwifery & Women's Health*. 2011;5(2):59-66.
- Melender, H. L. (2002). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth InFinland. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 256-263.
- McLeish, J. (2007). Antenatal and postnatal mental health: An NCT evidence based briefing. Retrived from <http://www.nct.org.uk>
- Murray, S. M., & McKinney, E. S. (2005). *Foundations of maternal-newborn nursing* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Lippincott.
- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25(2), 1-9.
- Nilsson, C., Bondas, T., & Lundgren, I. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 9(3), 298-309.
- Prasertsri, N., & Tirapaiwong, Y. (2013). Pain management: Cultural diversity. *Journal of Nursing and Education*, 6(2), 2-10.
- Razavi, A. S., Shahrabi, A., & Siamian, H. (2017). The relationship between research anxiety and self efficacy. *Materia Sociomedica*, 29(4), 247-250.
- Recber, S., Isiksal, M., & Koc, Y. (2018). Investigating self-efficacy, anxiety, attitudes and mathematics achievement regarding gender and school type. *Anales de Psicologia*, 34(1), 41-51.

- Reynolds, F. (2010). The effects of maternal labour analgesia on the fetus. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 24(3), 289-302.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmaki, E., Sisto, T. (2008). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BMJ: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 116, 67-73
- Salad, P. (1993). Expectation experience and satisfaction with labor. *Birth Journal Clinical Psychology*, 32(4), 469-483.
- Salomonsson, B., Gullberg, M., Alehagen, S., & Wijma, K. (2013). Self-efficacy, beliefs, and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, 34(3), 116-121.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 15(1), 2-9.
- Stewart, G., Seifert, A. T., & Rolheiser, C. (2015). Anxiety and self-efficacy relationship with undergraduate students' perceptions of the use of metacognitive writing strategies. *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 6(1), 1-17.
- Tahmassian, K., & Moghadam, J. N. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry, and social avoidance in a normal sample of students. *Iran Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 91-98.
- Tanglakmankhong, K., Perrin, N. A., & Lowe, N. K. (2010). Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language versions. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 193-203.  
doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05479
- World Health Organization [WHO]. (1997). World Health Organization partograph in management of labour. *Lancet*, 343(8910), 1399-404



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก  
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าอาจารย์ ชนกพร ศิลธรรมกิจ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก และเพื่อศึกษาผลของปัจจัยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก โดยกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือหญิงตั้งครรภ์แรก เป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่องานวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ ข้อมูลที่ท่านตอบจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวม ส่วนหลักฐานทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ ก็จะไม่มีความกระทบใดๆกับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใด ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยติดต่อที่เบอร์โทรศัพท์ 099-2592951 แม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ย่อมสามารถทำได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

อาจารย์ ชนกพร ศิลธรรมกิจ  
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เขียนที่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี  
อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... ขอทำ  
หนังสือนี้ให้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของอาจารย์ชนกพร ศิลธรรมกิจ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัว  
เฉียวเฉลิมพระเกียรติ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของ  
หญิงตั้งครรภ์แรก”

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่ถูกบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และ  
พร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับทราบอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่จะเกิดขึ้นรวมถึง ความ  
ปลอดภัย อาการที่ตามมา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งคุณค่าที่จะได้รับการวิจัยโดยละเอียดแล้ว

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันจากผู้วิจัยว่า จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ข้าพเจ้าใน  
งานวิจัย

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วม  
โครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือ  
ชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... หัวหน้าผู้วิจัย  
(.....)

- หมายเหตุ 1) กรณีผู้ให้ความยินยอมไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอม นี้  
ให้แก่ผู้ให้ความยินยอมฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ให้ความยินยอมลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือ  
รับทราบในการให้ ความยินยอมดังกล่าวด้วย
- 2) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ ความ  
ยินยอมด้วย





## Certificate of Completion

National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

Certify that

# chanokpron sinlatamkij

Has completed the ON-LINE RESEARCH ETHICS TRAINING  
Course หลักสูตรหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย

Date approved  
(08/06/2563)

Date expired  
(08/06/2566)

*S. Songsivilai*

(Professor Dr.Sirirung Songsivilai)  
Secretary-General

National Research Council of Thailand



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 1 กรกฎาคม 2563

ชื่อเรื่อง      ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการ  
เจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ      อาจารย์ชนกพร ศิลธรรมกิจ  
คณะวิชา/หลักสูตร      คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเสลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

*วิรัตน์*

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 1 กรกฎาคม 2563

เลขที่รับรอง

อ.962/2563

วันที่ให้การรับรอง:      1 กรกฎาคม 2563

วันหมดอายุใบรับรอง:      30 มิถุนายน 2565



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการแล้ว มีความเห็นว่า การวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย (ไทย) : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก

ชื่อการวิจัย (อังกฤษ) : Factors related perceived self-efficacy in coping with labor pain among primiparous.

ผู้วิจัย : นางสาวชนกพร ศิลธรรมกิจ

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม.....

(นายประภากร จำนงประสาทร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ลงนาม.....

(นางกัลยา ตีระวัฒนานนท์)

ประธานคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

หมายเลขรับรอง : Nq04263

วันที่รับรอง : 22 กรกฎาคม 2563

วันที่รับรองหมดอายุ : 21 กรกฎาคม 2564

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๖/๕๙๙



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี  
ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่  
อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี ๔๑๓๓๐

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ตอบรับการขอใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ มฉก ๐๑๐๔/๑๕๕๒ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตามที่หนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อยู่ระหว่างการทำวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก” และมีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยแบบสอบถามของ นางสาวกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี นั้น

เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลู่วัตถุประสงค์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ได้สอบถามไปทางเจ้าของเครื่องมือวิจัยแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยแบบสอบถามของ นางสาวกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง เรื่อง Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire ได้ตามวัตถุประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจิราพร วรวงศ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๔๒๒๙ ๕๔๐๕ ๖ ต่อ ๗๑๑

โทรสาร. ๐ ๔๒๒๙ ๕๔๐๗

หมายเหตุ : เครื่องมือวิจัยส่งไปที่ E-mail : chanokpron.siltam@gmail.com





ที่ อว ๘๑๐๖/ ๐๐๖๒๔

คณะพยาบาลศาสตร์

เลขรับที่: 62-2222

วันที่: 20 กรกฎาคม 2563 เวลา: 10:08

ผู้รับ: น.ส.ณัฐรี มณีซอน

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
 ๑๖๙ ถนนสองหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๓

20 กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

อ้างถึง หนังสือที่ มฉก. ๐๓๐๔/๑๕๕๓ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ จำนวน ๓ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ขออนุญาตให้  
 อาจารย์ชนกพร ศิลธรรมกิจ ใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์” ของ  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี ความทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ยินดีอนุญาตให้ อาจารย์ชนกพร ศิลธรรมกิจ  
 นำเครื่องมือวิจัยฯ ดังกล่าวไปใช้ประกอบการทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของ  
 ตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก” ได้ โดยสามารถติดต่อทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์  
 tatiratp@yahoo.co.th ทั้งนี้ ขอให้ผู้จัดทำงานวิจัยอ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ และรายงาน  
 ผลงานวิจัยตามหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ พร้อมส่งข้อมูลมายัง คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยบูรพา ดังรายละเอียดตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

เรียน คณบดี

เห็นควรแจ้ง อ.ชนกพร เพื่อทราบ

20 กรกฎาคม 2563 เวลา: 10:58

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน อ.ชนกพร เพื่อทราบ

20 กรกฎาคม 2563 เวลา: 11:07

ฝ่ายวิจัย

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๔๐๓

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖



**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง**  
**ในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก**

**คำชี้แจง**

1. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญความเจ็บครรภ์คลอด
3. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงจะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
4. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และรายงานผลในภาพรวม

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

(นางสาวชนกพร ศิลธรรมกิจ)

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด โดยเติมคำในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้คลอด

### ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ
  - 18-19 ปี  20-25 ปี  26-30 ปี  31-34 ปี
2. ระดับการศึกษา
  - ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  อนุปริญญาขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส
  - อยู่ด้วยกัน  แยกกันอยู่
4. อาชีพ
  - แม่บ้าน  เกษตรกร  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
  - รับจ้าง  พนักงานบริษัท  ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

### ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

1. วันที่รับไว้ในการดูแล.....เวลา.....น.
2. อายุครรภ์
  - 37-38 สัปดาห์  39-40 สัปดาห์  41 สัปดาห์ขึ้นไป
3. ระยะเวลาในการคลอด
  - น้อยกว่า 12 ชั่วโมง  มากกว่า 12 ชั่วโมง
4. การแตกของถุงน้ำคร่ำ
  - SRM เวลา.....น.  ARM เวลา.....น.
  - ลักษณะน้ำคร่ำ  Clear  Mild meconium
  - Moderate meconium  Thick meconium
5. การได้รับยาบรรเทาปวด
  - ไม่ได้รับ
  - ได้รับ ระบุ..... ได้รับเวลา.....น.

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบที่เลือกมีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมาก  
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านน้อย  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเลย

| ก่อนที่จะมาฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์นี้<br>ฉันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์นี้ว่า | ไม่เห็นด้วย (1) | เห็นด้วยน้อย (2) | เห็นด้วยมาก (3) | เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) |
|--|-----------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| 1. ฉันไม่มาตั้งครรภ์เลย  |                 |                  |                 |                       |
| 2. ฉันอับอายขายหน้ากับการตั้งครรภ์   |                 |                  |                 |                       |
| 3. การตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจของผู้หญิง   |                 |                  |                 |                       |
| 4. การตั้งครรภ์หรือการมีลูก ทำให้ชีวิตของฉันมีความหมาย                                       |                 |                  |                 |                       |
| 5. การตั้งครรภ์หรือการมีลูก ทำให้ครอบครัวของฉันสมบูรณ์ขึ้น                                   |                 |                  |                 |                       |
| 6. ฉันมีความสุขเมื่อนึกถึงลูกในครรภ์   |                 |                  |                 |                       |
| 7. ฉันคิดว่ารูปร่างของฉันในขณะที่ตั้งครรภ์น่าเกลียด  |                 |                  |                 |                       |
| 8. ฉันไม่ชอบที่ฉันอ่อนเพลีย ไม่แข็งแรงเหมือนก่อนตั้งครรภ์                                    |                 |                  |                 |                       |
| 9. ฉันหงุดหงิดที่การตั้งครรภ์ทำให้ฉันทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง                               |                 |                  |                 |                       |
| 10. ฉันรู้สึกอึดอัดที่การตั้งครรภ์ทำให้ฉันต้องระมัดระวังตนเองมากขึ้น                         |                 |                  |                 |                       |

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมขณะตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** ข้อความด้านล่างถามเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในขณะตั้งครรภ์จากบุคคลอื่น กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว แต่ละตัวเลือกมีความหมาย ดังนี้

|                      |         |   |
|----------------------|---------|---|
| <b>ไม่จริงเลย</b>    | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านเลย    |
| <b>จริงเล็กน้อย</b>  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านเล็กน้อย  |
| <b>จริงปานกลาง</b>   | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านบ้าง      |
| <b>จริงมากที่สุด</b> | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงของท่านมากที่สุด |

|  | ไม่จริงเลย (1) | จริงเล็กน้อย (2) | จริงปานกลาง (3) | จริงมากที่สุด (4) |
|--|----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| 1. ฉันมีบุคคลที่ให้ความรัก ห่วงใย ดูแลเอาใจใส่และสอบถามอาการของฉันขณะตั้งครรภ์ |                |                  |                 |                   |
| 2. ฉันมีบุคคลที่ไว้วางใจ ที่ฉันสามารถพูดคุยระบายความรู้สึกได้ขณะตั้งครรภ์      |                |                  |                 |                   |
| 3. ฉันมีบุคคลที่เข้าใจความต้องการหรือความรู้สึกของฉัน                          |                |                  |                 |                   |
| 4. ....  |                |                  |                 |                   |
| 5. ....  |                |                  |                 |                   |
| 6. ....  |                |                  |                 |                   |
| 7. ....  |                |                  |                 |                   |
| 8. ....  |                |                  |                 |                   |
| 9. ....  |                |                  |                 |                   |
| 10. ....   |                |                  |                 |                   |

## ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

ตอนที่ 1 ผลลัพธ์ที่คาดหวังหากปฏิบัติ

คำชี้แจง กรุณาคิดถึงภาพเหตุการณ์และความรู้สึกที่ท่านกำลังเจ็บครรภ์คลอดทุก 5 นาทีหรือเจ็บถี่กว่านั้น โปรดระบุว่าพฤติกรรมต่อไปนี้จะช่วยให้คุณเผชิญหรือรับมือกับการเจ็บครรภ์คลอดได้มากน้อยเพียงใด โดยวงกลมล้อมรอบตัวเลขเพียงหนึ่งตัวเลข ระหว่าง 1 (ไม่ช่วยเลย) ถึง 10 (ช่วยได้มากที่สุด)

ตัวอย่าง ไม่ช่วยเลย ช่วยได้มากที่สุด

1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

หมายถึง ท่านคิดว่า การผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย ช่วยให้คุณเผชิญหรือรับมือกับการเจ็บครรภ์คลอดได้  
ค่อนข้างมาก

|   | ไม่ช่วยเลย |   |   |   |   | ช่วยได้มากที่สุด |   |   |   |    |
|---|------------|---|---|---|---|------------------|---|---|---|----|
| 1. ผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย                            | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. หายใจเข้า ออกช้า ๆ ระหว่างที่มดลูกหดตัว              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. ....   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. ....   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. ....   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. ....   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8. ....   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9. ....   | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10. ....  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11. ....  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12. ....  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13. ....  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14. พึ่งความสนใจไปที่การหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง         | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6                | 7 | 8 | 9 | 10 |





## ประวัติย่อผู้วิจัย

### คณะผู้วิจัย

#### หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-นามสกุล นางสาวชนกพร ศิลธรรมกิจ  
ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยบูรพา  
สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
โทรศัพท์ 02-3126300 ต่อ 1236

### ผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล นางสาวรัชดา พ่วงประสงค์  
ประวัติการศึกษา Ph.D (Nursing, International program) มหาวิทยาลัยบูรพา  
สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
โทรศัพท์ 02-3126300 ต่อ 1236

